

佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院
剖腹探查手術說明書

病歷號：_____ 姓名：_____ 生日：民國_____ 床號：_____

大德，您好！這份說明書是有關您即將接受的手術（或醫療處置）的效益、風險及替代方案的書面說明，可做為您與醫師討論時的補充資料。最重要的是我們希望您能充份瞭解資料的內容，所以請仔細閱讀；如果經醫師說明後您還有對這個手術（或醫療處置）的任何疑問，請在簽名前再與您的醫師充分討論，醫師會很樂意為您解答，讓我們一起為了您的健康努力。

一、患者已瞭解剖腹探查之必要性。

二、手術之適應症：

- 腹腔內或後腹腔腫瘤 腹腔內或後腹腔積血 腹腔內或後腹腔膿瘍
腸沾黏 腹壁腫瘤 腸胃道穿孔 腹膜炎 其他_____

三、手術之併發症：

- (一)術後傷口感染之發生率約為 2.3 ~ 6.4%。
(二)術後傷口癒合不良之發生率約為 0.3 ~ 3.0%。
(三)術後出血及骨盆腔血腫之發生率為 2.0%。
(四)膀胱損傷之發生率為 1.8%。
(五)直腸損傷之發生率為 0.4%。
(六)術後死亡之發生率為 0.16%。
(七)遲發性瘻管形成之發生率約為 0.04%。
(八)傷口處疝氣之發生率約為 0.5-1.0%。
(九)術後腹內黏連。
(十)其他_____

四、替代方案：如您決定不施行這個手術，可能會有危險，請與醫師討論您的決定。

說明醫師： (簽章) 時間:西元 年 月 日 時 分

本人(或家屬) _____已經與醫師討論過接受這個手術(或醫療處置)的效益、風險及替代方案，本人對醫師的說明都已充分了解，並且保有此資料副本一份。

病人(或家屬)： (簽章) 時間:西元 年 月 日 時 分

與病人之關係：

立同意書人非病人本人者，「與病人之關係欄」應予填載與病人之關係。

見證人部分，如無見證人得免填載